Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 6.

Wien. — Freitag, den 11. Februar 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit 2½ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Cystoid in der vordern Halsgegend eines 2jährigen Kindes. Exstirpation. Heilung.

Von Docent Dr. ***Dittl*** *in Wien.*

(Anatomische Beschreibung der Geschwulst von P. T. Herrn Prof. Reg.-Rath Dr. ***Rokitansky.***)

Patient ist ein zweijähriger Knabe mit blonden Haaren, feiner blasser Haut, zartem Knochenbau und grossgewachsen. Er hat an der vorderen Halsgegend eine seit der Geburt bestehende, gegenwärtig fast elypsoidisch vorragende Geschwulst, deren Längendurchmesser mit der Mittellinie des Körpers paralell ist. Die Geschwulst reicht vom Kinne, welches sie ein wenig aufwärts drängt bis zur fossa sternalis, von der nur ein Raum von der Breite des kleinen Fingers frei ist. Nach aussen überragt sie beiderseits den innern Rand der Kopfnicker. Von der Unterkiefergegend ist nur der äusserste zwischen dem Winkel des Unterkiefers und dem zweibäuchigen Unterkiefermuskel befindliche Raum frei. Sie nimmt also die ganze vordere Halsgegend, die Unterkiefergegend grossentheils und einen kleinen Theil der regio carotidea ein. Ihr Längendurchmesser beträgt fast 3″, ihr Breitendurchmesser 2″ und die Dicke von vorne nach hinten ebensoviel. An den Carotiden ist kein Schwirren und an den Venen der fettreichen Haut keine Ueberfüllung zu bemerken. Die Haut über der Geschwulst ist vollkommen verschiebbar, in Farbe und Temperatur normal, die Geschwulst selbst ist härtlich und nur wenig elastisch. An ihrem oberen Umfange befinden sich 3—4 erbsengrosse Protuberanzen. Der untere Umfang lässt sich umgreifen und mit Anwendung einiger Gewalt kann man den untersuchenden Finger mit Vorschiebung der Haut allenfalls bis zum Schildknorpel verdrängen. Dieses Experiment verursacht dem Kinde ein höchst unbehagliches, die Athmung störendes und abwehrende Bewegung hervorrufendes Gefühl. Oben, von der regio inframaxillaris aus, lässt sich die Geschwulst nicht umgreifen. Sie lässt sich in der Richtung des Breitendurchmessers verschieben, wobei man aber den Kehlkopf zu fixiren nicht im Stande ist; nach ab- und aufwärts ist sie unverschiebbar. Bei einem kräftigen Drucke nach abwärts treten Athmungsbeschwerden ein. Aus diesem liess sich schliessen, dass sie mit dem Kehlkopf, Zungenbein, vielleicht auch mit den Unterzungendrüsen in enger Verbindung sei, so wie aus dem Mangel des Schwirrens der Carotiden und der venösen Ueberfüllung, dass sie in die Gefässscheide nicht hineinreiche und dort einen Druck nicht ausübe. Dagegen fehlte der präcise Anhaltspunct, um zu bestimmen, wie nach oben zu die Geschwulst etwa zwischen die Zungenmuskel sich vordrängte.

Nachdem der Vater des Kindes auf die mit der Operation selbst verbundene Gefahr und insbesondere auch auf die Möglichkeit ungünstiger Zufälle im weiterem Verlaufe aufmerksam gemacht worden war, wurde mit seiner Zustimmung die Operation am 29. December 1858 unter der eben so freundlichen und aufmerksamen als intelligenten Mitwirkung der Hrn. Dr. Dr. Rabel, Wertheim und Neumann und zwar in Hrn. Dr. Wertheim's Privatheilanstalt von mir vorgenommen.

Das Kind wurde in der Rückenlage auf einen Tisch gebracht, auf die gewöhnliche Weise mittelst der Blase narcotisirt, doch musste ihm dieselbe zuweilen an die Nase angelegt werden, weil beim gewaltsamen Oeffnen des Mundes die Geschwulst stark an den Kehlkopf gedrückt wurde. Die Vorsicht gebot in diesem Falle die Narcose nicht sehr weit zu treiben und ich musste deshalb die Operation oft unterbrechen, so ungestüm wurden in der Halbnarcose die Bewegungen und so störend war besonders das stossweise Erheben des Thorax, dem sich doch die operirende Hand nähern musste. Die Operation dauerte desshalb beinahe ¾ Stunde. — Ein senkrechter Schnitt hätte freilich dem Ansehen nach die geringste Verletzung zur Folge gehabt; allein bei dem namhaften Breiten- und Dicken-Durchmesser von 2″ wäre eine so bedeutende Auseinanderzerrung der Wundränder nothwendig geworden, dass dadurch die scheinbar geringe Verletzung viel bedeutender geworden wäre. Ich hatte

mir deshalb von vornherein vorgenommen, von der Mitte des senkrechten Schnittes aus einen über die Mitte der linken Geschwulsthälfte verlaufenden Querschnitt zu führen. Um durch diesen Schnitt möglichst grosse Lappen zu bekommen, verlegte ich den bei 2″ langen Längenschnitt auf die rechte Seite der Geschwulst, beiläufig 4‴ von der Mittellinie entfernt. Er begann somit rechts vom äussern Kinnstachel am Unterkieferrand und endete ober dem rechten Sternoclaviculargelenke. Nach wiederholten in derselben Richtung geführten Schnitten war die allgemeine Bedeckung mit ihrer oberflächlichen Binde getrennt und nachdem nun auch die straff über die Geschwulst gespannte, feste, glänzend aussehende (wie wir später sehen werden der vorderen und mittleren Halsfascia angehörige) Membran durchschnitten war, kam erst die gleichfalls glänzende, weissgrauliche, fibröse, der Geschwulst angehörige Membran zum Vorschein. Der von den vorhin erwähnten Fascien und von dem flach hinüberlaufenden, durch die Geschwulst gleichfalls gespannten Brustblatt - Zungenbeinmuskel gebildete linkseitige Wundrand legte sich so scharf in die Geschwulst ein, dass es sich jetzt erst als recht nothwendig herausstellte, durch diese Gewebe den queren Hautschnitt fortzusetzen. Dann erst gelang es mir, in dem ich mich knapp an der fascialen Hülle der Geschwulst hielt, dieselbe mit relativ geringer Verletzung anderer Gewebe und unbedeutender Blutung weiter auszulösen. Schon beim Querschnitt wurden, da er, wie oben erwähnt, über die Mittellinie hinausging, die beiden venae jugulares anteriores quer durchschnitten; die Blutung aus der rechten hörte bald auf, an die linke wurde vorläufig die Sperrpincette gelegt, bis sich ein hinlänglich fester Blutpfropf gebildet hatte. — Bei der Ausschälung der Geschwulst aus dem linken Unterlappen kam man (was nicht zu vermeiden war) in das Parenchym der fest anliegenden Brustbein-Zungenbeinmuskel und nun blutete eine kleine Arterie, von der ich nicht weiss, ob sie ein Muskelast, oder, was wahrscheinlicher ist, die seltene arteria Neubaueri war. Ebenso wurden nun die rechtseitigen Bedeckungen der Geschwulst sorgfältig abpräparirt; hiebei wurde oben ein Zweigchen der laryng. super. durchschnitten und sogleich in die Ligatur gebracht. Ich sage absichtlich: »s o r g f ä l t i g a b p r ä p a r i r t«, weil diese Gewebe der Geschwulst so fest anhingen und sich in die ganz seichten kleinen Furchen der — obgleich fibrös abgegränzten Geschwulst fortsetzten, dass man jede Linie breit mit der Pincette fassen musste, während die geschickt assistirende Hand die Geschwulst abzuziehen bemüht war. Auf diese Art gelang es, der lästigen Nachbarschaft der sich stets in die Schnittlinie herandrängenden beiden Ven. thyreoid., sowie unten dem ganzen Plexus venos. subthyreoideus auszuweichen. — War bis jetzt schon die Ausschälung der Geschwulst schwierig und daher mit der peinlichen Nothwendigkeit einer langsamen Procedur verbunden, so wurde von nun an, als ich an den untern Rand und die hintere Fläche kam, wegen etwaiger Verletzung einer grösseren Vene, wegen Eröffnung der mittleren Brustapertur, wegen zu besorgenden Lufteintrittes in die Vene oder den Thorax, weil die hintere Fläche ganz an der Trachea und dem Larynx anlag, die verschärfteste Aufmerksamkeit und Vorsicht erfordert. Indem die Geschwulst sanft aber stettig nach abwärts gezogen wurde, gelang es allmählig um den hintern Rand herum nach

rückwärts hinter die Geschwulst zu kommen und das ihre hintere Fläche mit der Luftröhre verbindende Zellgewebe zu trennen. Die Schnitte konnten nur ganz kurz und wenig ausgiebig sein, weil die Narcose des Kranken, wie oben erwähnt wurde, keine vollständige und anhaltende war und er häufig ganz unerwartet heftige Bewegungen mit dem Thorax vornahm. Nachdem das trennende Messer auf diese Weise glücklich über die Trachea, den Schildknorpel und selbst den musc. thyreo-hyoideus gekommen war, steigerte sich jetzt die Schwierigkeit, als ich bei der noch innigeren Verbindung der Geschwulst mit dem Zungenbein anlangte. Wurde nämlich die Geschwulst stark abgezogen und aufwärts gehoben, so drehte sich das bewegliche Zungenbein um seine Queraxe, so, dass sein unterer Rand nach vorwärts fiel und seine vordere Fläche aufwärts gestellt war. Damit aber traten durch das Zurückdrängen der Epiglottis auf die Stimmritze Athmungsbeschwerden und schnarchende Respiration ein. Ich konnte daher die Erleichterung, die die Spannung der getrennten Gewebe bei der Exstirpation bietet, nur in sehr geringem Masse und nur ruckweise benützen, mich natürlich mehr an die Geschwulst haltend. Dagegen aber ging, als ich dieselbe vom Zungenbeine entfernt hatte, die Auslösung der oberen Kuppel sehr leicht und schnell von statten, denn es zeigte sich, dass die Geschwulst die Zungenmuskeln vor sich herdrängte, aber durchaus keine Verwachsung weder mit ihnen noch mit den Unterzungendrüsen eingegangen war. Einen Augenblick hatte ich schon gedacht, die Geschwulst gehe von der Schilddrüse aus, als ich gar so nahe am Schildknorpel sie zu trennen hatte. Diese Vermuthung bestätigte sich aber nicht, als ich um den Schildknorpel herum nach aufwärts vordrang und die feste Verbindung der Geschwulst mit dem Zungenbeine wahrnahm. Nachdem ich nun die Geschwulst vollständig entfernt hatte, lag an der hintern Wand der entsprechend grossen Wundhöhle ganz unbedeckt: das Z u n g e n b e i n, d e r S c h i l d k n o r p e l und 6—7 T r a c h e a l k n o r p e l und die obere Hälfte der zu beiden Seiten der Trachea absteigenden Schilddrüsenvenen. Die obere Brustapertur und die Gefässscheide der Halsgefässe war nicht eröffnet. Die Schilddrüse lag in Form zweier grosser flachgedrückter, durch einen sehr breiten Jsthmus vollkommen getrennter Rudimente auf der hintern Hälfte beider Schildknorpel. — Nachdem sich die feste Verbindung der Geschwulst mit dem Zungenbeine herausstellte, ist anzunehmen, dass der primitive S t a n d o r t der angebornen Geschwulst das Zungenbein war. Von da aus verbreitete sie sich nach abwärts und musste schon darum hinter die lamina media fascia Colli (mittlere Halsbinde v: Dr. D i t t e l s Topogr. der Halsfasc. Wien 1857 Gerold u. Sohn) treten und hinter derselben weiter wachsen. Dies geschah seitlich bis zum Rande des Kopfnickers und abwärts bis zum 6. Ringe der Luftröhre. Hier angelangt wühlte die Neubildung nicht mehr die fascia ab, sondern drängte sie vor sich her, stülpte sie aus und erzeugte so gewissermassen (anfangs) Duplicaturen derselben. Nur durch diesen Vorgang, durch diese Art des Wachsthums ist es erklärlich, dass obwohl hinter dem mittleren Blatte der Halsfascia beginnend, sie doch im weiteren Wachsthume weder die Halsgefässe verdrängte, noch in die Brustapertur gedrungen war und eben aus demselben Grunde war es möglich geworden, beim vorsichtigen Präpariren die Gefässscheide und die

Brustapertur uneröffnet zu lassen. — Es steht daher dieser Fall durchaus nicht im Widerspruche mit der von mir in der oben citirten Topografie pag. 18 aufgestellten Behauptung, dass die Gefässe verdrängt und die Luftröhre gedrückt werde, wenn Geschwülste aus dem hinteren Umfange der Schilddrüse entstehen. Dagegen macht es dieser Fall recht deutlich, dass eine Geschwulst hinter der mittlern Fascia entstehen könne, ohne fortwährend hinter derselben fortwachsen zu müssen, sondern dass sie dieselbe vordrängen und ausstülpen könne, so dass sie gewissermassen Divertikel eben dieser Fascie darstellt.

Nach Stillung der Blutung, die für die grosse Wundfläche sehr gering war, nahm ich die Vereinigung der Wundränder mittelst 9 *Serres-fines* vor, nicht in der Erwartung, dass die grosse Wunde sich per primam intentionem schliessen werde, sondern in der Absicht, wenigstens die Wundränder bis auf den untern Winkel, den ich zum Eiterausfluss frei liess, nicht der langsamen secundären Vereinigung zu überlassen. Ich gestehe, dass ich mich scheute, auf die entblössten, nur mit der Haut bedeckten Athmungsorgane kaltes Wasser anzuwenden und aus diesem Grunde und geschreckt von dem Gespenste einer Laryngitis, eines Glottisödems und einer zu verantwortenden Tracheotomie entschloss ich mich zu einer warmen Nachbehandlung, indem ich aus Wattatafeln der Breite des Halses entsprechende Streifen schnitt, sie mehrfach um den Hals herumwickelte und darüber ein dreieckiges Halstuch knüpfte. Die topische wie die allgemeine Reaction war in den ersten 24 Stunden eine fast ungewöhnlich heftige. Unausgesetzter Schlaf, Blässe des Gesichtes, mattes Auge, glühend heisse Haut, unzählbar schneller Puls, unwillkührliches Harnlassen machten mich ernstlich besorgt. Am 31. Decemb., dem 2-ten Tage nach der Operation, wechselte ich den Verband; die Wundränder waren vereinigt, die vordere Wand der Wundhöhle war vorgetrieben, die Gränzen derselben hart und äusserst schmerzhaft; aus dem untern und äussern Wundwinkel drängte sich blutige und eitrige Flüssigkeit. Ueber die Grenzen der Höhle hinaus waren Schmerz, Röthung und Schwellung nicht zu entdecken. Zu den heftigen allgemeinen Erscheinungen trat noch unwillkürlicher Urinabgang, hinzu. Puls 144. Am 1. Jänner 1859, 3-ten Tag nach der Operation entfernte ich die *serres-fines*, die Vereinigung hielt an bis auf die oben benannten Winkel, aus welchen beim Drucke auf die Geschwulst von ihren Gränzen gegen das Centrum hin sich eine ziemliche Menge Eiters entleerte. Die Watta wird entfernt, durch den äussern Wundwinkel laues Wasser in die Höhle eingespritzt, darauf geordnete Charpie aufgelegt und dieser Verband 3 mal des Tages gewechselt. Am 2. Jänner, 4. Tag nach der Operation, hatte sich das allgemeine Befinden wesentlich geändert: nach einem ruhigen fast ununterbrochenen Schlaf war das Kind heiter, die Augen frisch, das Gesicht verlor seine Blässe und die lebhafte Esslust wurde mit Milch und Suppe befriedigt. Mit dem gelben dicklichen Eiter entleerten sich mehrere necrosirtes Zellengewebe einschliessende Pfröpfchen und von nun an ist der Verlauf der Wunde wie der jeder einfachen Abscesshöhle gewesen. Am 8. Jänner, 10 Tage nach der Operation, wurde das Kind auf Verlangen der Eltern aus der Anstalt entlassen. Ein kleiner Hohlgang in senkrechter Richtung blieb noch zurück. Am 20. Jänner ging brieflich die beruhigende Nachricht ein, dass der Knabe gesund mit den übrigen Kindern bereits im Schnee herum laufe.

Beschreibung der Geschwulst von Prof. Dr. Rokitansky.

Die Geschwulst war ein etwa Entenei grosses, prall anzufühlendes, rundliches, an der Oberfläche tuberöses, seicht gelapptes Gebilde. Aeusserlich haftete an demselben ein lockeres Bindegewebe. Es bestand, wie der Durchschnitt lehrte, aus einem Complexe fächeriger, unter einander communicirender, meist erbsengrosser facettirter Räume mit weissen sehnigglänzenden Wänden. Einzelne Loculi dieses Fachwerkes waren geschlossen und ein solcher namentlich stellte eine Wallnuss grosse Cyste dar, in welche ein etwa bohnengrosses und ein etwas kleineres Gebilde von einer breiten Basis hineintrat, welches eben so wie die Geschwulst im allgemeinen constituirt d. i. ein Fächercomplex war, der mit dem die Geschwulst überhaupt constituirenden ein Continuum darstellte. Innerhalb des Umfanges einer Haselnuss beiläufig erschien das Fachwerk dichter, d. i. seine Räume klein und deren Wände dick, starr, an einer kleinen Stelle verknöchert, ja in der Tiefe trat eine dichte Bindegewebsmasse auf, in der sich nur sehr feine rundliche und eckige Lücken vorfanden. Diese Masse hatte eine blassröthliche Färbung und bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass das sie constituirende Bindegewebe von gestreiften Bündeln quergestreifter Muskelfasern durchsetzt war, die theils paralell dem Schnitte lagerten, theils schief und rechtwinkelig getroffen waren. Diese Masse lagerte innerhalb der fasciaartigen Hülle der Geschwulst. Die sämmtlichen Räume waren von einer theils farblosen klaren, theils in Wolken und Striemen opaken, weisslichen, schleimigen, fettig glutinösen Flüssigkeit gefüllt. So constituirt stellte das Gebilde eine cystoide Geschwulst dar, durchaus gleich denen, die vor Allem im Ovarium vorkommen.

Ueber Asbest als Hautreiz,

von *V. Kletzinsky.*

Die Behandlung vieler Hautkrankheiten und Geschwüre, wenn sie nicht bloss dem empirischen Heilzwecke, sondern einer wissenschaftlichen Begründung ihrer Methode entsprechen soll, macht es nöthig, mit möglichsteinfachen und gekannten Mitteln, mit sogenannten therapeutischen Elementen zu arbeiten. Unter übrigens gleichen Umständen verspricht immer jene therapeutische Methode den wahrscheinlichsten und zugleich begreiflichsten Erfolg, welche das Mittel direct am Krankheitssitze einwirken lässt, also die sogenannte topische oder lokale Behandlung. Die Erfahrung und die wissenschaftliche Kritik haben gezeigt, dass ein constanter Heilerfolg um so problematischer und seltener werde, je schwieriger es wird, das Heilmittel bis auf den eigentlichen Sitz des palpablen Leidens zu bringen. Die Krankheiten der Haut und die zugänglichen Geschwüre sind in diesem Sinne vielleicht die glücklichsten und bevorzugtesten Angriffspunkte der Therapie; — aber allerdings ist auch andererseits der krasseste Empirismus nirgends rühriger aufgetreten, als eben in der Dermato- und Helko-Therapie, wie schon das Heer von Pflastern, Schmiermitteln und Salben beweist, mit denen Tradition, Charlatanerie und Unverstand

gegen Hautübel und Verschwärungen seit vordenklichen Zeiten zu Felde gezogen sind und noch ziehen. Erst in der neuesten Zeit hat man sich eine wissenschaftliche Basis des therapeutischen Experimentes in der genannten Hinsicht gerettet und angefangen, die einfachen Heilfactoren bescheiden zu studiren, ehe man komplizirte Gemenge der widersprechendsten Bestandtheile mit der Nonchalance der Empirie auf die geduldige Haut hinaufschmiert. Statt die Patienten mit Theer zu salben, fängt man an, die Wirkungen einzelner ätherischer Oele, isolirter Theerstoffe und rein dargestellter Kohlenwasserstoffe wissenschaftlich zu erforschen; man prüft das Verhalten einzelner Metallsalze, der Alkalien und Säuren, bestimmter Seifen und Fette zu exanthematischen und geschwürigen Stellen und sucht so die Grundzüge einer wissenschaftlichen topischen Therapie zu entwerfen. In Mitten dieser fruchtbaren Bestrebungen hat man aber stillschweigend den Chemismus des Heilmittels fast als eine Unvermeidlichkeit vorausgesetzt und beinahe vollständig vergessen, dass der Heilzweck im speciellen Falle eben so gut, wenn nicht besser, durch rein mechanische, physikalisch wirkende Mittel realisirbar sei, ja dass man, so lange die Intensität und Richtung dieser therapeutischen Komponente unerforscht bleibt, sowohl über den Werh der anderen bevorzugten chemischen Komponente, als auch über die ganze wissenschaftliche Bedeutung der Resultirenden des Heilerfolges nach den Principien exakter Naturforschung völlig im Unklaren bleiben musste. Das Studium eines absolut chemisch-indifferenten, aber sehr kräftigen mechanischen Hautreizes dünkt mir daher für die dermatologische und helkologische Therapie von nicht geringer Bedeutung. Als einen solchen Hautreiz, der bisher unbekannt oder unberücksichtigt geblieben ist, empfehle ich zur Anstellung therapeutischer Experimente den feinen Asbest-Staub. Zu seiner Darstellung wird käuflicher Asbest mit sehr verdünnter reiner Salzsäure aufgekocht, hierauf in einem dichten Colirtuche gesammelt und mit Wasser vollständig ausgewaschen: der noch feuchte Asbestbrei wird in Serpentin- oder Porcellanmörsern mit Wasser gut angerührt und geschlämmt. Der feine abgesetzte Asbestschlamm wird getrocknet und zum Gebrauche aufbewahrt. Die chemische Constitution dieses Talkerden-Silikates, (das noch Thonerde-, Kalk- und Eisensilikate enthält, die alle nur auf trockenem Wege aufschliessbar sind und sich auf nassem Wege selbst in den stärksten Menstruen nicht lösen,) schliesst von vorneherein, wie vielleicht kein anderer Stoff von gleich-leichter therapeutischer Verwendbarkeit alle und jede chemische Komponente des Effektes, d. h. alle und jede Betheiligung des Chemismus an der Heilwirkung geradezu aus; zufällige Erfahrung hat mich aber gelehrt, dass dieser chemisch-unwirksame Stoff mechanisch, äusserst kräftig zu wirken vermöge, was ich mir daraus erkläre, dass die zersplitterten äusserst feinen und kurzen Asbest- und Amianthhärchen ähnlich Raupenhaaren und behaarten Pflanzendrüsen wirken, sich in die Poren der Haut oder in die wunde Fläche einhäckeln und daselbst einen dauernden, rein mechanischen Reiz erregen. Es scheint mir sehr möglich und wahrscheinlich, dass die Anwendung des Asbest auf geschwürigen und erkrankten Hautstellen in manchen Fällen glückliche Resultate erzielen werde, die man bei Application anderer Mittel fälschlicher Weise dem Chemismus derselben zugeschrieben haben würde; jedenfalls wird das therapeutische Experiment von seiner Anwendung das gewinnen, dass man, (was bisher nur zu wenig geschehen ist), über eine principielle Trennung der mechanischen und chemischen Heilwirkung sich strenge Rechenschaft ablegen wird.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, ärztl. Section.

Verbrechen der Nothzucht, verübt durch geschlechtlichen Missbrauch der A. M. in wehrlosem (angeblich somnambulem?) Zustande, gerichtsärztlich zusammen gestellt

von Prof. Dr. ***J. Schuhmacher*** in Salzburg.

(Fortsetzung.)

Ueber die Anzeige des Wundarztes A. v. 5. Sept. 185* begab sich eine Gerichtscommission, bestehend aus dem Untersuchungsrichter, dem beeideten Protokollführer, zwei Doctoren als Sachverständigen, dem behandelnden Wundarzte A. und zwei Gerichtszeugen am 7. d. M. um 9 Uhr Vormittags an Ort und Stelle und unternahmen die Sachverständigen nach Erinnerung an ihren aufhabenden Eid und nach Verpflichtung der Gerichtszeugen die Untersuchung der A. M., während welcher sich die Gerichtspersonen aus Rücksichten des sittlichen Anstandes zurückzogen, wonach jene folgenden Befund zu Protokoll gaben: »A. M. befindet sich in einem ebenerdigen Zimmer, dessen 4 Fenster mit Vorhängen gedeckt sind, im Bette liegend; sie ist von mittlerer Grösse, regelmässig schlank gebaut, ziemlich gut genährt, der Ausdruck ihres blassen Antlitzes religiösschwärmerisch, dieses wohlgebildet, angenehm, die Kopfhaare sind dicht, dunkelbraun, die Augen gross, die Iris dunkelblau, das Athmen etwas beschleunigt, der Unterleib insbesonders in der Magengegend stark tympanitisch aufgetrieben, beim Drucke in der unteren Parthie des Nabels sehr empfindlich, die allgemeine Decke kühl, trocken, sehr zart und an den Händen blendend weiss, der Puls klein, anfangs sehr beschleunigt, später ruhiger. Das Bewusstsein ist ungetrübt, sie beantwortet die gegebenen Fragen zusammenhängend richtig, ohne Affectation; über ihren früheren Geliebten befragt, ob sie mit demselben näheren Umgang gepflogen habe, äussert sie sich sehr verschämt, stellt aber einen solchen entschieden in Abrede. Sie weiss den Vorgang mit ihr und dem N. nur von dem Wundarzte, sie erinnert sich dunkel daran, dass N. sie am Samstag besuchte, dass sie während seiner Anwesenheit längere Zeit in den bewusstlosen Zustand verfiel und dass sie den N. beim Erwachen wieder sah. An diesem Tage steigerten sich die Unterleibsschmerzen derart, dass sie sich versehen liess. Sie will den N. vom Sehen aus kennen, steht aber in keinem nähern Verhältnisse mit ihm. Auf die Erklärung des Wundarztes, dass er die A. M. auch in Anwesenheit der sachverständigen Commissionsglieder in den magnetischen Schlaf nicht versetzen könne, entfernten sich auch diese aus dem Zimmer, wurden aber mit den andern Commissions-Gliedern nach einigen Minuten von demselben gerufen und mit der Magnetisirten in den Rapport gebracht. Der Wundarzt berührte nämlich mit der linken Hand die A. M. während er die rechte der Reihe nach den Anwesenden reichte. Die Magnetisirte liegt schlafend, bewegungslos im Bette. Beim Auseinanderziehen der Augenlieder zeigt sich das Auge unstät, herumrollend, nach innen gerichtet, die Pupille erweitert. Beim Drucke auf den Bauch verzieht sie keine Miene und wehrt die auf den geschlossenen Augen und dem Gesichte sitzenden Fliegen nicht ab. Das Athmen ist etwas beschleuniget, Herzschlag und Puls zeigen nichts Abnormes. Befund der Genitalien: (die Untersuchung geschah, nachdem die gerichtlichen Commissionsglieder sich wieder entfernt hatten.) Die äusseren Genitalien sind wie bei einem Mädchen von 15 Jahren entwickelt, die Schamhaare sehr sparsam, die grossen und kleinen

Schamlippen nur wenig gewulstet, rosenroth, gut schliessend, Klitoris und Harnröhrenmündung normal. Das Hymen zeigt an jedem Schenkel lappige Einrisse bereits vernarbt, der hintere Theil derselben ist höher geröthet. Der Zeigefinger kann in die faltige Scheide, in welcher sich etwas weisslicher Schleim vorfindet, nicht unschwer eingeführt werden. Sonach wurden an die Magnetisirte in Gegenwart der Commission folgende Fragen gestellt, die sie deutlich beantwortete:

Wer war am Samstag bei Ihnen? Der N. Sohn. — Was hat er gethan? Mich berührt. — Wo hat er sie berührt und womit? An der Scham mit seinen Fingern. — Hat er sie entblösst? Ja. — Was that er noch? Er legte sich auf mich. — Hat er sein Glied in ihre Schamtheile eingeführt? Ja. — Wie lange dauerte der Akt? Eine $^1/_2$ Viertelstunde. — Hat ihnen diess Schmerz verursacht? Ich habe nichts empfunden. — Hat er sie angespritzt? Das weiss ich nicht. — Haben sie geblutet? Ja. — Haben sie viel Blut verloren? Wenig. — Um welche Zeit geschah es? Abends nach 5 Uhr. — Ist er freiwillig von seinem Vorhaben abgestanden? Er wurde abgeschreckt. — Wer schreckte ihn ab? Die Base. — Hatten sie ein Liebesverhältniss mit dem N. Sohn? Nein. — Warum legte er sich auf sie? Wegen Seiner. — Hatten sie bei der Berührung des N. Sohn ein Wohllustsgefühl? Nein. — Hatten sie ehedem eine Bekanntschaft? Vor 3 Jahren. — Haben sie mit diesem Manne den Beischlaf gepflogen? Auf diese Art nie. — Wie denn? Durch Küsse. Warum hörte dieses Verhältniss auf? Weil er wegkam. — Wer ist dieser Mann? Beim Militär. — Bei welchem Regiment? (keine Antwort nach 2maligen Fragen.)

Sodann brachte sie der Wundarzt A. durch Berührung wieder zum Bewusstsein, worauf man sie ausruhen liess. Das von der Base V. G. vorgezeigte befleckte Hemd der A. M. so wie das fremde Schnupftuch werden zu Gerichtshanden genommen. Ueber ein Factum, welches sich Tags vorher in der Stadt zutrug und sehr vieles Aufsehen erregte, befragt antwortete sie: »Das ist mir nicht erlaubt zu sagen.«

Die physikalisch-chemische Untersuchung der Flecken am Hemde der A. M. ergab folgendes: An dem vordern und hintern Blatte des leinenen Hemdunterstockes befinden sich inselförmig gruppirt und gestaltet viele grössere und kleinere Flecken. Die eine Gruppe dieser Flecken ist licht gelbbraun gefärbt, die Leinwand daselbst nicht gesteift, geruchlos; die andere ist hellgelb gefärbt, die Leinwand daselbst gesteift. Mehrere gelbbraune Flecken mit destillirtem Wasser aufgeweicht geben ein schmutzig graues Sediment, welches mikroscopisch untersucht nichts Bemerkungswerthes zeigt, andere mit Ammoniak angefeuchtet werden stärker gelb. Mehrere gelbe Flecken werden mit destillirtem Wasser erweicht, diese erweichte Masse mit einem Messer abgestreift und unter das Mikroskop gebracht zeigt irreguläre Zellen, mit Ammoniak versetzt und neuerdings mikroscopisch untersucht, zeigt sie Schleimkugeln. — Aus diesem Befunde resultirt, dass diese Flecken durch Schleim und nicht durch Blut oder Samen erzeugt worden sein dürften. — Die Aussage des Angeklagten, welcher sich freiwillig der Behörde stellt, lautet: »Er habe wohl gehört, dass man ihn beschuldige eine Frauensperson geschlechtlich missbraucht zu haben, fühle sich aber unschuldig. Am 1 September d. J. Nachmittags ging er nach S. (Wohnort der A. M.) und erfuhr daselbst, dass diese A. M. krank sei, weissagen könne und Alles, was im Orte vorgehe, wisse, ohne aus dem Haus zu kommen. Des andern Tages ging er um 10 Uhr Vormittags zur A. M., traf selbe schlafend im Bette, worauf sie aber bald erwachte. Er sprach mit der gerade anwesenden Schwester und mit der Wärterin (Base), beide entfernten sich bald, letztere kam aber wieder. Nach $^1/_4$ Stunde nahm er freundlichen Abschied, wobei ihn A. M., welche während des Gespräches sehr heiter war, aufforderte, wieder zu kommen, bevor er aber das Zimmer verliess, wieder in den schlafsüchtigen Zustand verfiel. Nachmittags, die Zeit könne er nicht genau angeben, besuchte er die A. M. wieder. Als ihm die Wärterin das Zimmer

aufsperrte, schlief die A. M., erwachte aber bald; als die Wärterin bald darauf sich entfernte, sprach er sogleich den Wunsch aus, sie fleischlich zu gebrauchen, sie sagte mit deutlicher Stimme: »Ja.« Nach 1 Minute des begonnenen Beischlafes bemerkte er, dass sie ihm keine Antwort gab und dass sie, nachdem ihr wacher Zustand etwa 5 Minuten angedauert hatte, wieder eingeschlafen war. Es befiel ihn ein Widerwille, noch vor der Ejaculation liess er ab, brachte seine Kleider in Ordnung und entfernte sich nach einigen Minuten, ohne mit der Wärterin, die kurz vorher eingetreten war, etwas zu sprechen. Er müsse gegen die Aussage der A. M. und der anderen Zeugen mit Bestimmtheit behaupten, dass er die A. M. nicht im bewusstlosen Zustande missbraucht habe. Die Kranke schlief wohl, als die Wärterin das Zimmer verliess uud als sie wiederkam, war aber in der Zwischenzeit durch einige Minuten wach. Er stelle in Abrede, die Wärterin, um seine Absicht zu realisiren, fortgeschickt zu haben, eben so durch dieselbe später gestört worden zu sein, denn er hatte das Bett, als sie wiederkam, bereits verlassen gehabt. Dass die Wärterin durch den Lärm des umgeworfenen Spucknapfes aufmerksam gemacht herabkam, wisse er nicht, es könne wohl sein, dass er den Sessel gerückt habe, die Bewegung der Decke könne sie wohl gesehen haben, das Rockzumachen betreffend, sei es seine Gewohnheit, den Rock stets geschlossen zu haben, eben so erinnere er sich nicht, von der Wärterin ausgezankt worden zu sein. Die Zeit, wann er die Besuche machte, könne wohl die angegebene sein, übrigens wolle er den sittlichen Ruf der A. M. und, dass sie krank war, nicht läugnen. Er erinnere sich auch nicht, dass er ihr Vormittags Heirathsanträge machte und dass sie beim Abschied ungehalten war. Den gerichtsärztlichen Befund müsse er als richtig anerkennen.

N. ist 31 Jahre alt, unverheiratet, misst 5 Fuss und 6 Zolle, ist regelmässig schlank gebaut, gesund aussehend, mit einem linkseitigen Leistenbruch behaftet, sonst körperlich und geistig gesund.

(Fortsetzung folgt.)

B. Aus dem Wiener Versorgungshause am Alserbache.

Vom Prim. Dr. *Chrastina.*

3. Hämorrhagia cerebri.

Der Bluterguss ins Gehirn manifestirte sich durch den auf das Organ ausgeübten Druck, wobei entweder die Gesamtthätigkeit des Gehirns oder wenigstens einzelner Functionen desselben aufgehoben wurde. Der Tod erfolgte hiebei entweder unmittelbar oder erst nach stattgefundener Wiederholung der Hämorrhagie. War der Bluterguss nicht bedeutend, die Gehirnsubstanz nur im kleinen Umfange zerstört, so geschah es zuweilen, dass der hämorrhagische Herd nach Aufsaugung der flüssigen Bestandtheile zur Vernarbung gelangte und je nachdem eine grössere oder geringere Partie des Gehirns bei diesem Processe zu Grunde ging, war die hiedurch bedingte Lähmung eine ausgebreitete oder beschränktere. Die von der Natur in der Umgebung des apoplectischen Herdes angefachte Entzündung hatte aber nur dann den oben angedeuteten günstigen Ausgang genommen, wenn sich die Hämmorrhagie nicht wiederholte, das Gehirn selbst gesund uud seine Capillargefässe nicht fettig degenerirt waren und wenn sonst kein organisches Leiden des Herzens oder der Lunge die Hämorrhagie veranlasste. Befand sich das Extracasat an der bas. cranii, so kam zuweilen die sogenannte gekreuzte Lähmung zu Stande, wo z. B. die rechte Gesichtshälfte und die linken Extremitäten gelähmt erschienen, indem der Druck nicht nur auf den rechten Facialis, sondern auch auf den entsprechenden Gehirntheil derselben Seite ausgeübt wurde, wobei aber wegen Decussation der Gehirnfasern die Extremitäten der entgegengesetzten Seite gelähmt waren.

Die nachfolgenden Fälle dürften mit Berücksichtigung der beigegebenen Sectionsbefunde zur näheren Beleuchtung des Gesagten dienen.

Ein hemiplegischer 61 Jahre alter Pfründner sagte aus, dass er vor 3 Jahren in Folge eines Schlaganfalles rechtseitig gelähmt blieb, jedoch nach einiger Zeit mit Hilfe eines Stockes wieder gehen konnte.

Im November 1856 wiederholte sich bei uns der Schlaganfall, ohne dass die Lähmungserscheinungen sich vermehrt hätten und er wurde nach 14 Tagen aus dem Krankenzimmer wieder entlassen.

Als er jedoch den Sylvesterabend durch Zusichnahme einer grösseren Menge von Branntwein zu feiern sich beikommen liess, fiel er in derselben Nacht zusammen und starb schon nach einigen Stunden, ohne mehr zum Bewusstsein gekommen zu sein.

Die Section zeigte die Dura mater nahmhaft verdickt, und dennoch war durch dieselbe der ganze linke hintere Gehirnlappen schwappend durchzufühlen. Die linke Seitenkammer sehr ausgedehnt, mit mehreren Unzen theils flüssigen, theils gestockten Blutes gefüllt, das Septum zerrissen, die umliegende Substanz zertrümmert und in der rechten, so wie auch in der 3. und 4. Kammer coagulirtes Blut in bedeutender Menge vorhanden und bis an die bas. cranii reichend. In der Corticalis des linken hintern Lappens fand man Ueberreste einer alten apoplectischen Cyste, die bereits zur Vernarbung gelangt war. In diesem Falle hatte sich also die Hämorrhagie wiederholt, nachdem die früher stattgefundene schon zur Heilung gelangt war.

Ein zweiter 58 Jahre alter ziemlich gut genährter Mann kam vor 3 Jahren wegen Vitium org. cordis in die Versorgung. Bei der physicalischen Untersuchung fand man beiderseits Lungen-Emphysem, das Herz nach rechts verdrängt und besonders im Breitendurchmesser vergrössert, der Impuls der Herzspitze weder zu sehen noch zu fühlen, statt der Herztöne hörte man im linken Ventrikel Geräusche, ebenso war auch der zweite Ton der Aorta von einem Geräusche begleitet, der zweite Ton der Pulmonal-Art. accentuirt, der Leberrand 2 Finger breit unter dem Rippenbogen zu fühlen, der Puls langsam und klein, die art. rad. verknöchert. Am 9. October 1857 fiel der Kranke in der Nacht nach einer Stuhlentleerung zusammen, wollte nach Hilfe rufen, aber es versagte ihm die Stimme. Wir fanden ihn um 8 Uhr Morgens linkseitig gelähmt, den Mundwinkel nach rechts verzogen. Er bekam ein Inf. Fl. Arnic., ein Clysma und kalte Ueberschläge am Kopfe. Nach 2 Tagen konnte der Kranke schon sprechen und auch den linken Fuss bewegen, aber diese Besserung hielt nicht lange an. Am 15. October wiederholte sich der Anfall, der Patient verlor das Bewusstsein, verfiel in einen tiefen Sopor, Harn und Stuhl gingen unwillkürlich ab, das Athmen wurde stertorös und in diesem Zustande blieb er noch 4 Tage und starb am 20. October.

Bei der Obduction gewahrte man beide Lungen im hohen Grade emphysematös, den Herzbeutel mit dem Herzen verwachsen, die Kranzarterien verknöchert, die Aortenklappen mit Kalkablagerungen versehen, die bicuspidalis an beiden Zipfeln verknöchert, geschrumpft und starr, die sehnichten Fäden verdickt und verkürzt, das ost. venos. sinist. stenosirt. Die Gehirnsubstanz der rechten Hemisphäre vom Hinterhorn angefangen in der ganzen Dicke des hintern Lappens dunkelbraun, zerklüftet, erweicht und mit gestockten Blute untermischt. In der muscularis der atheromatös entarteten Aorta Bindegewebs wucherungen, wodurch die Fibrillen theilweise verdrängt waren und an der intima Gefässbüscheln, die man schon mit freiem Auge bemerken konnte.

Ein 45jähriger Mann kam wegen vollständiger Lähmung der beiden untern, dann der rechten obern Extremität und der Zunge in die Versorgung. Derselbe hat seit 3 Jahren das Bett nicht verlassen und konnte bloss lallen. Im April 1857 wurde er vom Scorbut befallen, dem er auch am 20. Juni unterlag.

Bei der Section sah man an der dura mater hie und da blutige Transsudationen, die inneren Meningen serös infiltrirt, sulzig anzufühlen. In der Gehirnsubstanz an der äussern Wand des linken Seitenventrikels eine Hühnerei grosse Höhle, die mit einer dicken Membran ausgekleidet und der Länge nach geschlossen war. Am Grunde derselben befand sich ein gelbbrauner Detritus als Ueberrest des einstigen Extravasats. Das Gehirn selbst war anämisch und teigig weich. Das Zahnfleisch nekrotisch, im subkutanen Zellgewebe der unteren Extremitäten grössere und kleinere Suggillationen. In diesem Falle war eine so grosse Partie der Gehirnsubstanz zerstört, dass trotz der eingeleiteten Cystenbildung die Lähmung fortbestand.

Besonders interessant war ein Fall von Paraplegie bei einem 75 J. alten Weibe, weil sich die Krankheit unter unsern Augen entwickelt hat. Ohne irgend eine bekannte Veranlassung, versagten dieser Pfründnerin die unteren Extremitäten von Zeit zu Zeit ihren Dienst. Nachdem dieser Zustand mehrere Monate hindurch gedauert und bei jedem spätern Anfalle sich verschlimmert hatte, verlor sie endlich mit Beginn des Jahres 1857 den Gebrauch ihrer Füsse vollständig, blieb daher ans Bett geheftet und erlag mit Ende März dem Scorbut. Da sich hier die Paralyse nur gradatim und nach beobachteten Intervallen vollkommen ausbildete, so war man um so mehr auf das Resultat der Obduction gespannt, welches im Folgenden bestand: Die Meningen zart, die Seitenkammern etwas erweitert, mässig mit Serum gefüllt. Die Gehirnmasse trocken, an der Sattellehne war ein wälsche Nuss grosses Neugebilde von fester Consistenz und blaurother Farbe von den innern Gehirnhäuten überzogen, an die rechte Hälfte des Gehirnknotens festgelöthet und schien sich in den Pons fortzusetzen, so dass es zwischen diesem und der Sattellehne eingekeilt, auf der unnachgiebigen Schädelbasis liegend den Pons Varoli drücken musste. Unter dem Mikroskope fand Professor Wedl in der äussern Schichte des Neugebildes Nervenröhren, in der innern ein gefässreiches Stroma mit Concrementen durchsetzt, die sich unter der Lupe wie kleine Perlen darstellten und aus phosphorsaurem Kalk bestanden.

Aus den voranstehenden Beobachtungen ist zu ersehen, dass ein Bluteatravasat im Gehirne 3 Stadien durchmachen kann, nämlich die frische Hämorrhagie, die sogenannte apoplectische Cyste und endlich die Cicatrix. Die erstere ist ein acuter Process und kommt auf verschiedene Weise zu Stande, die zweite entsteht dadurch, dass nach Einleitung eines entzündlichen Processes in der Umgebung die flüssigen Bestandtheile des apoplectischen Herdes resorbirt und um das zurückgebliebene Fibrin eine Auskleidungsmembran sich bildet. Wird endlich der Faserstoff zum fettigem Detritus und legen sich die Wände der Cyste aneinander, so entsteht eine Cicatrix, gewöhnlich rostbraun pigmentirt. Die zwei letzten Stadien können sich nur nach und nach herausbilden, ja die Vernarbung erfordert oft ein ganzes Jahr und darüber, bis sie zu Stande kommt. Hiebei scheint auch eine Restitution einzelner Gehirnfasern stattzufinden, weil die verlorne Motilität und Sensibilität der gelähmten Glieder zuweilen theilweise wiederkehrt.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im IV. Quartal 1858.

Von Dr. *A. E. Flechner.*

(Schluss.)

Im October war der vorwaltende Charakter der zur Behandlung kommenden Krankheiten katarrhalisch; katarrhalische Affectionen des Verdauungstractes, namentlich Diarrhoeen waren häufiger als die der Respirations-Organe, welche letztere erst in der zweiten Hälfte des Monates mehr zur Beobachtung kamen und sich auch öfters zu Bronchitis und Pneumonie steigerten. Die Diarrhoeen gingen zuweilen in Dysenterie über und diese machte sich im k. k. Irrenhause als Endemie geltend, indem eine grosse Anzahl Geisteskranker von Dysenterie befallen wurde, was auch noch im folgenden Monate und im December eine häufige Erscheinung blieb. Typhus war im Allgemeinen nur in mässiger Zahl vertreten, erst in der letzten Woche

wurden die typhösen Erkrankungen häufiger und liessen ein bevorstehendes stärkeres Umsichgreifen dieser Krankheit vermuthen. Wechselfieber wurden in den Spitälern der Leopoldstadt (Filial-Spital und Barmherzige Br.) öfter beobachtet als im September, immerhin aber nicht in auffallender Zahl; bedeutend war dagegen der Zuwachs an Intermittens im Militär-Spitale; das grösste Contingent dazu lieferte indess ein aus Croatien eingerücktes Regiment und die meisten Fälle zeigten sich als Recidive, wobei der Quotidian-, Tertian- und Quartan-Typus in ziemlich gleicher Zahl vertreten war; manche hatten auch mehr einen Verlauf als Febris continua, wobei nur die zeitweilig eintretenden reichlichen Schweisse einen Abschnitt zu bilden schienen und die Natur der Krankheit verriethen. Es wurden meist grosse Dosen von schwefelsaurem Chinin (15 bis 20 Gran. p. d.) gereicht, doch kamen auch Emetica, die Solutio Strychn. und die Tinct. chin. comp. zur Anwendung und in der langsamen Reconvalescenz zeigte sich die Solutio Strychn. von gutem Erfolg. Variola war nur mässig, Masern nur sehr vereinzelt vertreten; der Scharlach dagegen gewann an epidemischer Ausbreitung, und ihm fielen zahlreiche Opfer (85 Todesfälle), weniger in der innern Stadt, aber mehr in den verschiedenen Vorstädten, namentlich Landstrasse, Wieden, Schottenfeld und Gumpendorf; der Tod erfolgte theils in den ersten Stadien durch Betheiligung der Gehirnhäute und rasche Vergiftung des Blutes, theils auch später unter Entwicklung von Parotiden-Entzündung und der Scharlach-Wassersucht. Im Gebärhause war ein befriedigender Gesundheitszustand; so hatte die erste Gebärklinik im Laufe des Monats nur einen Zuwachs von 17 frischen Erkrankungen und auf 100 Wöchnerinen kommt nur 1 Todesfall; von den 4 Sterbefällen, meist in Folge Peritonitis, fallen 2 auf vom September verbliebene Kranke. Auch im k. k. Findelhause und in den Versorgungshäusern war der Sanitäts-Zustand befriedigend und die Zunahme der Kranken sowohl in den Heilanstalten als in der Privat-Praxis, wenn auch etwas grösser als im September, war immerhin eine mässige. Die Zahl der Todesfälle mit Einschluss der Spitäler und Versorgungsanstalten betrug 1297 (691 M. 606 W.) nebst 91 (44 Kn. 47 Mädch.) Todgeborenen; im Ganzen um 157 mehr als im September, meist wohl in Folge von Tuberculose, dann durch bösartige Neugebilde und von andern Krankheiten vorzüglich durch Scharlach.

Im November machte der Krankheitscharakter durch das ungemein rasche Umsichgreifen des Typhus und die Entwicklung einer heftigen und ausgebreiteten Typhus-Epidemie den Übergang in den adynamischen. Auffallend war die ungemein schnell von Tag zu Tag steigende Zahl neuer Erkrankungsfälle, so dass im Kurzen die Räume der Spitäler überfüllt wurden und durch Transferirung chronischer Kranker in die Versorgunghäuser und Einrichtung neuer Localitäten Aushilfe geschafft werden musste. Civil- und Militärstand, Menschen jeden Alters und Standes, Versorgungs-, Erziehungshäuser und Gefängsnisse wurden betheiligt und lieferten in kurzer Zeit ein grosses Contingent zur wachsenden Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle; das Garnisons-Spital Nr. 1, welches im October nur 16 Typhus-Fälle hatte, nahm deren im November 245 auf das Wiedner Krankenhaus im October nur 19, im November 384, das Inquisiten-Spital 50 bei einer verhältnissmässig nicht bedeutenden Bevölkerung des Gefangenhauses, und ein ähnliches Verhältniss zeigen andere Anstalten, das günstigste jedoch noch die Versorgungshäuser; nicht minder war die Zahl der Kranken in der Privat-Praxis; vorzugsweise waren die Vorstädte Schottenfeld, Gumpendorf, Neubau, Wieden, weniger die östlich und an der Donau gelegenen Bezirke von der Epidemie betheiligt, was bekanntlich auch bei früheren Typhus- und Cholera-Epidemien beobachtet wurde. Die grösste Zahl von Kranken lieferte das Alter von 20 bis 40, dieser zunächst das von 10 bis 20 Jahren, und man kann nach einem ungefähren Überschlag die Zahl der Typhus-Erkrankungen im Ganzen wohl zwischen 6000 und 7000 annehmen. Die Epidemie erreichte indess bald ihren Culminations-Punkt, denn schon nach 18 bis 20 Tagen begann der tägliche Zuwachs neuer Erkrankungsfälle zu schwanken und zeigte gegen Ende des Monates eine stätige Abnahme. Auch fallen die schwersten Erkrankungsfälle der Mehrzahl nach in die erste Periode der Epidemie und mit der Abnahme der Extensität ging auch die Intensität gleichen Schritt. In Bezug auf den Verlauf verdient bemerkt zu werden, dass ein längeres Incubations-Stadium selten beobachtet wurde; in zahlreichen Fällen ging wohl ein paar Tage Unwohlsein mit oder ohne Diarrhöe vorher, ins Spital kamen aber sehr viele Fälle schon im Delirio oder tiefen Sopor; ausser diesen letzteren Erscheinungen und mehr weniger heftigen Diarrhöen, Meteorismus und Milzschwellung wurden im Verlaufe Bronchial-Katarrhe, Darmblutungen (in einzelnen Fällen einige Pfund betragend), öfter Epistaxis, zuweilen blutige Sputa, blutiger Harn, Blutungen aus den Ohren und insbesondere hypostatische Pneumonie beobachtet, ferner auch Parotiden, Geschwülste mit nachherigem Zerfall des Infiltrates und fast völliger Taubheit. Das papulöse Exanthem war in den schwereren Fällen häufig vorhanden; der eigentliche Typhus exanthematicus war sehr selten und auch Petechien nur in wenigen Fällen; Friesel dagegen wurde häufiger beobachtet, zuweilen schon in den ersten Tagen der Krankheit, zuweilen aber erst im spätern Stadio unter Vorausgehen eines starken Schüttelfrostes sich einstellend, der leicht statt für den Vorläufer eines Exanthems für das Zeichen der Gegenwart von Pyaemie gehalten werden konnte. Nach Ablauf des typhösen Processes wurden öfters Abscesse, zuweilen Erysipele an verschiedenen Theilen (im Gesichte mit neuen Delirien und Sopor) mitunter mit nachfolgender Gangraenescenz, nicht selten Decubitus gesehen. Bemerkenswerth sind einige Fälle von Typhus ambulatorius, die im Garnisons-Spitale zur Beobachtung kamen, wo Soldaten bis zur ihrer Aufnahme ins Spital noch den Dienst verrichteten, bald nach ihrer Aufnahme unter den Erscheinungen einer heftigen Peritonitis starben und bei der Section bedeutende typhöse Infiltrationen, Geschwüre und Perforation darboten. Die Obductions-Resultate lieferten im Allgemeinen die bekannten Ergebnisse des Typhus-Processes in den verschiedenen Stadien; die meisten Todesfälle folgten schon im Infiltrations-Stadium, seltener in jenem der Geschwürbildung, oft auch stand die Hochgradigkeit der im Leben beobachteten Symtome in keinem Verhältnisse zu der Localisation im Darme der Leiche; Larynx-Geschwüre wurden nur in sehr wenigen Fällen bei der Section gefunden, hypostatische Pneumonie wurde sehr oft gesehen. Bemerkenswerth war das Auftreten von Intermittens nach Typhus, welches sich entweder durch typische Fieber-Paroxismen oder durch kalte fröstelnde Gefühle über den Rücken manifestirte, jedoch dem Chinin regelmässig wich, dann das Erscheinen von andern Schmerzen in den Röhrenknochen. Die Behandlung war die bisher anerkannte exspectative und symptomatische; im Militärspitale erwies sich bei grosser Aufgeregtheit das wiederholte Einhüllen des Körpers in nasse Tücher wohlthätig, und in recenten Fällen schienen einige Gaben von Calomel (5 Gran. p. d.), welche rasch nach einander einige gallige Stuhlentleerungen zur Folge hatten, auf die Milde des weiteren Verlaufs Einfluss zu üben; bei bedeutender Gefässaufregung fand man Anzeige Sulf. Chinin. zu reichen. — Magen- und Darmkatarrhe waren im Laufe des Monats ebenfalls zahlreich, und in einzelnen Fällen steigerten sich die Diarrhöen zur Dysenterie; auffallend war auch das öftere Auftreten von Haematemesis und blutiger Stuhlentleerung bei Scirrhus des Verdauungstraktes. Die Witterungsverhältnisse des Monats begünstigten nicht minder die häufige Entwickelung von Katarrhen der Athmungsorgane und von Pneumonien, deren letztere besonders gegen Ende des Monats häufiger wurden, so dass die Todtenliste des Novembers 70 Sterbefälle in Folge von Pneumonie aufweist, während

gleichzeitig auch die Tuberculose ein grösseres Contingent zur Todt tenzahl lieferte. Wechselfieber waren auch in diesem Monavorzugsweise beim Militär stark vertreten, was aber auch mehr in den Gesundheitsverhältnissen der von fieberkranken Gegenden eingerückten Individuen seine Erklärung findet. Der Scharlach behauptete noch fort seine epidemische Geltung und gewann sogar an Ausbreitung; ihm erlagen 88 Fälle, vorzugsweise in den Vorstädten Gumpendorf, Wieden und Landstrasse, dann zunächst in der Stadt und auch die an der Donau gelegenen Bezirke waren mehr betheilt als im vorigen Monate. — Im Gebärhause waren die Sanitätsverhältnisse weniger befriedigend, als im October; Puerperal-Processe der heftigsten Form waren etwas häufiger, im Ganzen hatte man 28 neue Erkrankungen, und das Mortalitäts-Verhältniss zur Zahl der Wöchnerinen stellte sich auf 2%; der Typhus hatte auf die Wöchnerinen, weder in diesem noch im folgenden Monat besonders ungünstig eingewirkt, denn im ganzen Quartal starben im Gebärhaus nur 3 Fälle an Typhus. — Die Zahl der Todten im November in Wien betrug 1748 (977 M. 771 W.) nebst 89 (49 Kn., 40 Md.) Todtgeborenen, von den ersteren komen 23.33 Procente auf den Typhus. —

Der Krankheits-Genius im December muss in Anbetracht der fortherrschenden Typhus-Epidemie als vorwaltend adynamisch betrachtet werden; die Epidemie hatte zwar schon im vorigen Monate ihren Höhenpunkt erreicht und nahm von da an Intensität und Ausbreitung stufenweise ab. Der Zuwachs neuer Erkrankungen wurde nach den Berichten der Spitäler und der Privat-Ärzte täglich geringer und auch die exquisiten rasch tödtlichen Fälle wurden minder zahlreich; die etwas grössere Zahl von Todesfällen in Folge von Typhus in diesem Monat (425) ist damit nicht im Widerspruche, da ein grosser Theil davon auf Erkrankungen vom vorigen Monat fällt, überdiess im November die bei weitem grössere Zahl der Todesfälle auf die erste Monatshälfte zu rechnen ist. Wieden, Gumpendorf, Schottenfeld, Alservorstadt, Neubau waren am meisten in diesem Monat betheilt, doch auch die innere Stadt mehr als im November. Gegen Ende des Monats war es unverkennbar, dass die Epidemie bald zur Neige geht; ihre Dauer, Ausbreitung und die Zahl ihrer Opfer war demnach bei weitem geringer als der im November 1855 begonnenen und bis März 1856 beobachteten. Der Verlauf der Symptome und die Complicationen der Krankheit im December weichen von der oben bemerkten nicht wesentlich ab, nur waren rapid und tödtlich verlaufende Fälle seltener, die Reconvalescenz war meist langsam und mitunter wurden Recidive beobachtet. Das Mortalitäts-Verhältniss in der gegenwärtigen Typhus-Epidemie lässt sich vor dem gänzlichen Ablauf derselben nicht angeben. Gleich wie im vorigen Monate, waren auch in diesem Darmkatarrhe häufig und auch dysenterische Formen fehlten nicht. — Begünstigt durch die Trockenheit der Atmosphäre erhielten sich auch Katarrhe der Athmungsorgane und Pneumonien noch in nahmhafter Frequenz, letztere waren gegen Ende des Monats häufiger und lieferten 66 Todesfälle. Die Scharlachepidemie erhält sich nun durch 3 Monate ziemlich in gleicher Höhe, es fielen ihm in diesem Monat 89 Opfer durch tödlichen Ausgang, theils in den ersten Stadien, theils durch secundäre Übel, namentlich Bright'sche Krankheit, und es wurden auch einzelne Erwachsene von der Krankheit befallen. Blattern zeigten einige Zunahme, Wechselfieber insbesondere auch beim Militär eine bedeutende Abnahme; Tuberculose verhielt sich ziemlich gleich wie im November. Im k. k. Findelhause wurde eine grössere Zahl von Ophthalmoblennorrhöen beobachtet; sonst waren die Gesundheitsverhältnisse daselbst ziemlich befriedigend, und im Gebärhaus blieben dieselben denen des Novembers ziemlich gleich; die Mehrzahl der Fälle waren einfache oder mit Diarrhöe einhergehende Febres puerperales ohne Localisation; die Mortalität war 1 Procent. — Die Todtenliste dieses Monats beläuft sich auf 1846 (984 M., 862 W.) und 82 Todtgeborne; es starben demnach 98 mehr als im vorigen Monat.

Aerztlicher Bericht des k. k. Gebär- und Findelhauses zu Wien vom Solarjahre 1856.

Zufolge hoh. Ministerial-Erlasses veröffentlicht durch die Direction der k. k. Gebär- und Findel-Anstalt. Wien 1858.

Besprochen von Dr. *Eduard Nusser.*

Diese schätzenswerthe Arbeit, an die zwei früheren Jahresberichte sich anschliessend, spaltet sich in 6 Abschnitte. Der erste behandelt die Gebäranstalt, der 2. das Findelhaus, der 3. das Schutzpocken-Haupt-Institut, der 4. die im Findelhause znr Aufbewahrung befindlichen pathologischen Praeparate, der 5. graphische Darstellungen in drei und der 6. statistische Zusammenstellungen in neun Tabellen.

Der erste Abschnitt bespricht vorerst die Bewegung in der Gebäranstalt, aus der wir entnehmen, dass im Ganzen 7285 Geburten im gedachten Jahre statt fanden (darunter 1460 sogenannte Gassengeburten — ausser der Anstalt — und 290 der Zahlabtheilung). 283 Wöchnerinnen starben. Sodann werden die besonderen Geburtsfälle abgehandelt. Darunter waren 46 Fehl- und unzeitige Geburten, 375 Frühgeburten, 93 Zwillingsgeburten, 51 Gesichtslagen, 2 Stirnlagen, 138 Beckenendlagen, 77 Quer- und Schieflagen. Vorfall der Nabelschnur kam 27 Mal, Vorfall der Extremitäten neben dem Kopfe des Kindes 11 Mal vor. Eine Verzögerung der zweiten Geburtsperiode wurde in 17 und eine ebensolche der 3. und 4. Periode in 91 Fällen beobachtet. Missverhältniss zwischen kindlichem und mütterlichem Organismus ergab sich in 5 Fällen durch Uebergrösse des Kindskopfes, in 39 Fällen durch Beckenverengerung. Mania puerperalis kam 4 mal, Epilepsie 3 mal, Eclampsie 11 mal zur Beobachtung; Placenta praevia 6 mal, Ruptura uteri 1 mal. Metrorrhagien wurden auf der ersten Klinik 49, auf der zweiten 82 und auf der Zahlabtheilung 12 behandelt.

In der nunmehr folgenden Darstellung der ausgeführten Operationen bemerkt man, dass 153 Zangenoperationen sich derart vertheilten, dass auf der 1 Klinik auf je 31 Geburten, auf der 2. Klinik dagegen auf je 133 Geburten eine Zangenoperation entfällt. Die anderen operativen Eingriffe, deren Indication weniger von der individuellen Anschauung des Geburtsarztes abhängt, sondern durch Naturgesetze gebieterisch festgestellt wird, erscheinen auf beiden Kliniken gleichmässig vertreten. So wurde z. B. die Wendung auf die Füsse 34 mal auf der 1. und 33 mal auf der 2. Klinik vollzogen.

Aus den hierauf dargestellten Wochenbettverhältnissen ergibt sich, dass der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in diesem Jahre günstiger war als im vorhergehenden. Das Morbilitätsverhältniss bezüglich der Puerperalprocesse betrug 7.22 %. Das Verhältniss der Mortalität zu den Geburten stellte sich auf 3.77 %, während sich jenes zu den puerperalen Erkrankungen auf 53.80 % erhob.

Mit der Besprechung der Verhältnisse der Neugebornen schliesst der 1. Abschnitt. Es wurden 3613 Knaben und 2553 Mädchen lebend geboren. Die vorgekommenen Todesfälle (185 Knaben und 150 Mädchen) betreffen meist frühgeborene und lebensschwache Kinder.

Weit ausführlicher ist der nun folgende, das Findelhaus betreffende Abschnitt gehalten. Er bespricht zuerst die Kinder, sodann die Ammen und zwar beide vorerst rücksichtlich der Bewegung derselben in der Anstalt und zwar in sehr verschiedenen (bei den Kindern in zehnfacher) Richtung, sodann die einzelnen, bemerkenswerthen Krankheitsformen.

(Fortsetzung folgt in der Beilage.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Auf den Monat März entfällt die grösste Zahl der Aufnahmen und Erkrankungen und das ungünstigste Mortalitätsprocent. Die meisten Todesfälle wurden durch Lebensschwäche, Tabes und Diarrhoe herbeigeführt. Letzterer (der Diarrhoea neonatorum) wird eine besondere Würdigung dadurch zu Theil, dass sie in ihrem gegenseitigen Verhalten zum Catarrh. bronchialis und der Ophthalmia neonatorum, dann in ihrem Gange nach Monaten in den Jahren 1853, 1854, 1855 und 1856 durch graphische Tabellen (Abschnitt V.) dargestellt wird. Im letzten Jahr erreichte die Diarrhoea neonat. eine besondere Heftigkeit und ein Mortalitätsverhältniss von 80.86 %.

Interessant war für Referenten die Mittheilung, dass von 26 Fällen mit Syphil. congenita 25 tödtlich abliefen. Er findet nämlich durch diese Ziffern seine eigenen Erfahrungen bestätiget, die er unter andern in eben dieser Zeitschrift (II. Jahrgang 1856 Nro 46 pag. 863) bei Gelegenheit eines Berichtes über »Bök's Syphilisation der Kinder« auszusprechen sich erlaubte.

Die nun folgenden chirurgischen Krankheiten nebst Operationen und beobachteten Bildungs-Anomalien sind zwar etwas bunt durcheinander gewürfelt, enthalten jedoch für den Praktiker so viel des Lesenswerthen, dass man darüber den Mangel einer systematischen Ordnung gerne vergisst. Die grosse Anhäufung der Kinder in der Anstalt führte häufig zur Gangrän, insbesondere im Monate December 1856, wo die Anzahl der kranken Säuglinge in ungewöhnlicher Weise zunahm und die gänzliche Pflege von 2, bisweilen auch 3 Säuglingen Einer Amme allein überlassen werden musste.

Der nun folgende 3. Abschnitt — betreffend das Schutzpocken-Haupt-Institut — ist mit besonderer Vorliebe bearbeitet. Mit Vergnügen entnimmt man hier, mit welch' strenger Wissenschaftlichkeit im genannten Institute vorgegangen, jede Beobachtung von Wichtigkeit verzeichnet und dadurch eine Statistik gewonnen wird, die wahrhaft vertrauenswerth genannt werden darf. In der zuerst nach der Zeit ihrer Impfung geordneten Uebersicht der Vaccinirten und Revaccinirten ersehen wir, dass im ganzen Jahre 774 Kinder — davon 699 mit Erfolg — geimpft und 28 revaccinirt wurden. Bei Letztern hatte nur in 11 Fällen Haftung Statt gefunden. Diese Zahlen sind im Vergleiche mit der grossen Aufnahmsziffer (8321) als sehr geringe zu bezeichnen und finden ihre Erklärung in dem Umstande, dass sehr viele lebensschwache und abzehrende Säuglinge zuwuchsen, welche zur Impfung nicht geeignet waren, und eine grosse Anzahl zur Zeit der Aufnahme (im Alter von 9 Tagen) ganz gesunder und wohlgenährter Kinder schon nach einigen Tagen fast regelmässig an Stomatitis, Diarrhoe und Abscessen erkrankte. — Hierauf werden die gewöhnlichen und ungewöhnlichen Erscheinungen der Kuhpocken-Impfung nach den 12 Jahresmonaten zusammengestellt. Die zu häufigen Wiederholungen führende sehr grosse Umständlichkeit der Darstellung wird zwar für den Leser etwas ermüdend, verdient jedoch bezüglich des überall hervorleuchtenden Bienenfleisses die lobendste Anerkennung. — Im Monate Juli wurde an 3 Kindern die Impfung mit originärer Lymphe versucht, welche aus der fürstlich Salm'schen Zuckerfabrik zu Absdorf nächst Hohenau in Oesterreich herrührte. Die Impfung haftete nur an Einem dieser 3 Kinder (mit 2 Pusteln von 6 Stichen) und es ergab sich am 10. Tage das Bild gewöhnlicher Pocken, welche, auf weitere 2 Ammenkinder übertragen, wieder vollständige Haftung ergaben. Die erfolglos geimpften Kinder wurden nachträglich mittelst alter Lymphe des Institutes geimpft. Diese haftete und es bewährte sich sonach die alte Erfahrung, dass die originäre Lymphe in ihrer ersten Uebertragung auf Menschen unsicher haftend, überhaupt und insbesondere weniger sicher haftend sei als die humanisirte Lymphe. Diese neue Impfgeneration wurde im Protokolle angemerkt und somit von dieser Zeit an Lymphe von zweierlei Abstammung im Institute fortgepflanzt. — Die Zahl der schon in den früheren 2 Jahren häufig beobachteten Impferysipele war in diesem Jahre eine noch höhere und deren Verlauf ein besonders ungünstiger. Als Ursache dieser Erkrankung wird ganz vorzüglich das Leben der Impflinge dieser Anstalt und die zeitweise Ueberfüllung der letzteren angegeben. Diess scheint Referenten um so einleuchtender, als Impferysipele in der Privatpraxis selten vorkommen und wenigstens von ihm selbst bei mehr als 1000 Impfungen im Zeitraume von 15 Jahren kein einziges Mal beobachtet wurden.

Zum Schlusse werden 61 im k. k. Findelhause in Aufbewahrung befindliche pathologische Praeparate — der Mehrzahl nach seltene und interessante Stücke — aufgeführt, deren Sammlung erst seit 1854 begonnen hat und welche bei dem sonach kurzem Bestande als eine sehr werthvolle und lehrreiche bezeichnet werden muss.

Auch hierin gibt sich der rastlos thätige Geist wissenschaftlich tüchtiger und talentvoller Männer zu erkennen, welche von der Grösse ihrer Aufgabe lebhaft durchdrungen nichts verloren gehen lassen, was für den ärztlichen Praktiker, für den Sanitätsbeamten oder Statistiker von Bedeutung sein dürfte.

Und so empfehlen wir Jedem der Genannten die vorliegende vortreffliche Arbeit und haben nur einen Wunsch, dass den künftigen Berichten auch eine der Gediegenheit des Inhaltes würdigere, — wir meinen stylistisch bessere — Sprache zu Theil werden möchte.

Sur une Fonction peu connue du Pancréas, la digestion des aliments azotés. Par Lucien Corvisart. Paris 1857—1858.

Der Verfasser veröffentlicht in dieser Schrift im Anschlusse an eine frühere Arbeit »über die Verdauung des Hühnereiweisses durch den Magensaft« (1854) eine Reihe von Versuchen mit künstlichem Pankreassaft, welchen er durch mehrstündige Infusion gesunder Magenspeicheldrüsen von Hunden und Kälbern bereitet.

Sowohl dieser, als auch der aus dem wässerigen Pankreasextract mit absoluten Alcohol gewonnene und wieder in Wasser gelöste Niederschlag (Pankreatin) hat die Eigenschaft, Hühnereiweiss, Eiweiss des Blutserums, Casein, Fibrin, Muskelfibrin, das Bindegewebe und den Leim in ein dem durch den Magensaft erzeugten Albuminpepton ähnliches Digestionsproduct zu umwandeln, und es erfolgt diese Einwirkung gleich schnell in neutralem, wie in saurem und alcalischem Zustande des Pankreatins.

Auf das durch die Magenverdauung entstandene Albuminpepton wirkt der pankreatische Saft nicht weiter ein, während derselbe die durch den Magensaft noch nicht veränderten Eiweissstoffe kräftig und vollständig verdaut, somit die Magenverdauung im Innern des Darmkanales gleichsam fortsetzt. Da das Pankreatin an Ferment beinahe 10mal reicher ist als der Magensaft, so ist die Kraft seiner Einwirkung auf den Chymus trotz der geringen Menge des abgesonderten Drüsensecretes eine sehr namhafte. Im Normalzustande ist die Einzelwirkung des Magen- und des Pankreassaftes auf die Nahrungsmittel dadurch gesichert, dass 1. der Pylorus beide Secrete von einander scheidet, 2. das Pepsin durch das Auflösen der Eiweisskörper sich selbst erschöpft, und endlich 3. die Galle die dem Magensaft noch übrig gebliebene Fermentationsfähigkeit vollends aufhebt. Es wird im Verlaufe dieser Untersuchungen stets darauf hingewiesen, dass man die einfache chemische Lösung von Proteinkörpern von der durch das Pepsin und Pankreatin gesetzten Umwandlung in Peptone wohl unterscheiden müsse; denn nur dieser letzteren ist es zuzuschreiben, dass das Eiweiss die Fähigkeit verliert zu coaguliren, dass das Casein sich durch Druck nicht mehr ballen lässt, dass der Leim nicht mehr gallertartig wird, das Muskelfibrin durch Chlornatrium nicht mehr fällbar ist u. s. w. Es werden weiterhin Vesuche an lebenden Thieren mitgetheilt, welche beweisen, dass nur ein

Theil des der Magenhöhle einverleibten Eiweisses durch den Magensaft verdaut wird, während eine fast gleiche Menge, welche unverändert in den Zwölffingerdarm gelangt, erst dort durch den Pankreassaft in Pepton verwandelt wird. Da nach der Ansicht des Verfassers, der Pankreassaft im Innern des Duodenums noch durch mindestens 3 Stunden nach eingenommener Mahlzeit seine Wirksamkeit entfaltet, eine Absorption desselben durch die Gekrösvenen möglich ist, und da die Alcalicität des Blutes die Möglichkeit einer weiteren Wirksamkeit des in solcher Weise in das Pfortaderblut übergegangenen Pankreassaftes nicht ausschliesst, so drängt sich dem Verfasser die Hypothese einer wahren intervenösen Digestion auf, durch welche nemlich ein grosser Theil der Blutkügelchen und des Fibrins der Pfortader in Eiweiss umgewandelt würde.

Den Schluss des Buches bildet eine Reihe pathologischer Corollarien, von denen wir in Kürze hervorheben:

1. Die Annahme einer Duodenal-Dyspepsie bedingt durch qualitative oder quantitative Abnormität des Pankreassaftes; die Symptome dieser Dyspepsie könnten erst in der 2. und 3. Stunde der Verdauung sich kundgeben, und dürften dem innern Gebrauche von künstlichem Pankreassaft weichen.

2. Eine secundäre Dyspepsie könnte ferner eintreten bei zu grosser Menge von Magensaft, oder mangelhaftem Verschlusse des Pylorus; in beiden Fällen würde der ins Duodenum gelangte genuine Magensaft die Wirksamkeit der Pankreasverdauung stören. Da die Versuche des Verfassers zeigen, dass die Galle die Wirksamkeit des Magensaftes schwächt, so wäre die therapeutische Anwendung reiner Galle bei excessiver Secretion des Magensaftes gerechtfertigt.

3. In diätetischer Beziehung wird hingewiesen auf die Nothwendigkeit, eine physiologisch-richtige Auswahl der Nahrungsmittel zu treffen, auf dass sowohl der Magensaft wie auch der Pankreassaft die grösstmögliche Menge Peptone aus den genossenen Nahrungsmitteln ausziehen und dem Organismus zuführen.

Endlich macht der Verfasser auf ein semiotisch wichtiges Moment aufmerksam, nemlich auf die Unsicherheit der Trommer'schen Zuckerprobe, wenn zugleich Eiweiss im Harn in der Form der albuminoiden Isomerie enthalten ist, da die meisten Peptone die Eigenschaft haben, sich der Fällung durch neutral essigsaures Blei zu entziehen.

P.

Handbuch aller inneren und äusseren Krankheiten unserer nutzbaren Hausthiere, deren Heilung und polizeiliche wie gerichtliche Behandlung,

für angehende und practische Thierärzte wie Menschenarzte und für gebildete Landwirthe. von Dr. J. E. L. Falke, Professor der Thierarzneiwissenschaft an der Universität zu Jena. Erlangen 1858.

Besprochen von Prof. Dr. **Pillwax.**

In dem vorliegenden Werke übergibt der rühmlich bekannte Herr Verfasser dem Leser ein Summarium der Erlebnisse seiner mehr als dreissigjährigen Praxis im thierärztlichen Fache. Der Autor handelt in diesem Summarium die Diagnostik der nutzbaren Hausthiere, ihre Heilung, ihre gerichtliche und polizeiliche Behandlung ab und wählte bei Bearbeitung seines Werkes die alphabetische Ordnung, da er von der Ansicht ausging, dass auf diese Weise der vielfachen Zerstückelung der Krankheitsbilder, welche nach ihm bei der systematischen Bearbeitung des Gegenstandes unvermeidlich sein solle, am besten vorgebeugt werde.

Wir unsererseits können dieser Ansicht des Herrn Verfassers durchaus nicht beipflichten, sondern sind von der Ueberzeugung durchdrungen, dass gerade durch eine streng historische Durchführung des Gegenstandes, durch die hiebei stattfindende Aneinanderreihung der ihrem Wesen nach gleichartigen und verwandten Krankheitsbilder eine weit leichtere Uebersicht und ein innigeres Verständniss über Form und Wesen der Erkrankungen unserer Hausthiere gewonnen werden könne als durch eine alphabetische Abhandlung, bei der die heterogensten Krankheitsbilder sich oft nebeneinander aufgeführt finden. Der Herr Verfasser hat die Richtigkeit des eben Gesagten stillschweigend dadurch anerkannt, dass er seinem Werke am Schlusse eine Systematik der vorkommenden Hausthierkrankheiten beigefügt hat, bei welcher, obwohl im Ganzen genommen nicht unglücklichen Bemühung, hin und wieder Sonderbarkeiten wie die Aneinanderreihung oft ganz heterogener Krankheiten, z. B. des Augenkartarrhes und des Bläschenausschlages (Eczem) an den Genitalien, der Bräune und der Brechruhr etc. den Practiker überraschen.

Was nun die Bearbeitung der einzelnen Krankheitsformen und zwar zuerst der externen Erkrankungen unserer Hausthiere betrifft, so hat der Verfasser die Symptomatologie, Aetiologie, Prognose und therapeutische Behandlung derselben im Ganzen genommen wohl nur in gedrängter Kürze, jedoch immerhin derart abgehandelt, dass sowohl der Menschenarzt als auch der gebildete Oeconom vollkommen genügende Belehrung über die äusserlichen Krankheittsformen finden. Für den angehenden Thierarzt, der so häufig in den Fall kommt, beim Antritte seines practischen Wirkens, in schwierigen und zweifelhaften Fällen, Rath und Belehrung in thierärztlichen Werken suchen zu müssen, wäre eine mehr ins Detail eingehende Behandlung des chirurgischen Theiles in des Verfassers Werke wünschenswerth gewesen. Dem thierärztlichen Practiker bietet der Autor Bekanntes in gedrängter Kürze zusammengestellt.

Weit ausführlicher und gediegener als die Bearbeitung der externen Krankheiten, hat der Verfasser jene der internen Krankheitsformen durchgeführt und er bietet in dieser Beziehung den auf dem Titelblatte seines Werkes angeführten Interessenten nicht blos das Ihm durch langjährige Praxis bekannt Gewordene, sondern auch in sehr vielen Fällen das durch die Benützung der einschlägigen Literatur Gewonnene. Um einen massgebenden Anhaltspunct zur Beurheilung des practischen Werthes des vorliegenden Buches zu gewinnen, wollen wir die von Dr. Falke eingehaltene Bearbeitung der wichtigsten internen Krankheiten einer näheren Würdigung unterziehen.

Unter den fieberhaften, ansteckenden und meist seuchenartig auftretenden Krankheiten der Hausthiere nimmt vor Allen die Rinderpest das Interesse des Menschenarztes, des Oeconomen und Thierarztes in gleich hohem Grade in Anspruch. Der Herr Verfasser reihet diese Krankheit nach der älteren Ansicht in die Categorie der Typhen was wohl durch die pathologisch-anatomischen Ergebnisse, zu Folge deren sich die Rinderpest als ein Ausschwitzungsprocess auf die Schleimhäute und ganz besonders auf die Darmschleimhaut characterisirt, nicht eben gerechtfertiget erscheint. — Er bietet jedoch sowohl dem Oeconomen, als auch dem angehenden Thierarzte und dem Menschenarzte über diese Krankheit des Rindes eine eben so ausführliche als anziehende Belehrung. Besonders ausführlich findet sich das von verschiedenen Beobachtern über den Leichenbefund bei durch die Rinderpest zu Grunde gegangenen Thieren Aufgezeichnete angeführt. Ueber die zur Zeit des Herrschens der Cholera bei den Menschen auch bei Hunden, Katzen, Pferden und dem Federviehe auftretenden choleraartigen Erkrankungen stellt der Autor das aus verschiedenen Quellen Gesammelte in recht anziehender Weise zusammen. Auch über den Milzbrand, eine in die Familie der Typhen gehörige Erkrankung, spricht sich der Autor weitläufig aus und bietet dem Leser über die Kennzeichen, Ursachen, über Sectionsbefund, therapeutische Behandlung der einzelnen Anthraxformen und das dabei einzuhaltende veterinärpolizeiliche Verfahren entsprechende Belehrung. Zu den typhösen Erkrankungen unserer Hausthiere zählt Dr. Falke auch den acuten Pferderotz, eine Ansicht, welche durch die neueren klinischen und pathologisch-anatomischen Forschungen auf das Entschiedenste

verneint und zweifellos dahin berichtiget wird, dass der acute Rotz in die Categorie der croupoesen Entzündungen der Nasenschleimhaut einzureihen sei und in therapeutischer und insbesondere in veterinär-polizeilicher Beziehung dem chronischen Rotze gleichgehalten werden müsse. In der Aufzählung der Symptome des acuten Rotzes gibt Falke ganz das von dieser Krankheit himmelweit verschiedene Bild des Pferdetyphus und will auch den acuten Rotz ganz nach den beim Pferdetyphus einzuhaltenden Heilungsprincipien behandelt wissen. Hinsichtlich der bei dieser Krankheitsform einzuleitenden Massnahmen, die gerade hier von ebenso grosser Wichtigkeit sind, wie jene bei chronischem Rotze, findet sich nicht das Mindeste erwähnt, was sich wohl leicht aus der irrigen Ansicht des Verfassers über die Natur des in Rede stehenden Leidens erklären lässt. Sehr ausführlich und gediegen bespricht der Autor die Hundswuth und es wird bei Durchlesung des von ihm über diese Krankheit angeführten der angehende Thierarzt sowohl, als auch Menschenarzt und Oeconom volle Belehrung, der practische Thierarzt volle Befriedigung finden. Die Krankheiten des Gehirnes sind in dem vorliegenden Werke vollständig und mit Ausnahme des anatomischen Befundes der bei mehreren derselben, wie z. B. beim Koller, der Gehirnentzündung, der Gehirn-Apoplexie etc. eine erschöpfendere Angabe des Sectionsergebnisses wünschen lässt, im Ganzen genommen, gut abgehandelt.

Unter den Krankheiten der Nasenschleimhaut ist wohl der Rotz des Pferdes die wichtigste. Der Herr Verfasser bezeichnet den chronischen Rotz, welcher von den pathologischen Anatomen und den Practikern der neueren Schule als Tuberculose der Nasenschleimhaut anerkannt ist, als Cacochymie und obwohl er diese Krankheitsform ziemlich weitläufig abhandelt, vermisst man doch eine erschöpfend genaue und characteristische Beschreibung der chronischen Rotzgeschwüre. Interressant und belehrend sind die Zusammenstellungen der hinsichtlich der Uebertragung des Rotzgiftes auf verschiedene Thiere und auf den Menschen in Deutschland, Dänemark, Frankreich und Italien gemachten Erfahrungen. Ueber die croupoese Entzündung der Nasenschleimhaut findet sich in dem vorliegenden Werke nichts Näheres erwähnt, der Herr Verfasser beschreibt jedoch unter der Benennung Nasenaphten eine Krankheitsform, die mit dem Nasencroup Aehnlichkeit zeigt. Von den Erkrankungen des Lungengewebes hat der Autor die interstitielle Lungenentzündung — Lungenseuche des Rindes — einer gediegenen und ausführlichen Bearbeitung unterzogen und er ist hiebei sowohl hinsichtlich der Schilderung der Symptome, der Aufzählung der Erzeugungsmomente dieser Krankheitsform, als auch rücksichtlich der genauen Detaillirung des veterinär-polizeilichen Verfahrens und des therapeutischen Vorgehens bei dieser Krankheit, sowie auch durch die Angabe der bis jetzt durch die Einimpfung des Lungenseuche-Contagiums gewonnenen Resultate in jeder Beziehung der Anforderung seiner Leser gerecht geworden. Weniger glücklich und den diessfälligen wissenschaftlichen Forschungen der neueren Zeit minder Rechnung tragend ist die gewöhnliche croupoese Lungenentzündung abgehandelt. In Betreff der verschiedenen Krankheiten des Verdauungstractes, der Harn- und Geschlechts- so wie der Milcherzeugenden Organe findet man in dem vorliegenden Handbuche zusagende Belehrung. Unter den Hautkrankheiten sind die Pocken und die Räude als sehr gut geschildert. hervorzuheben. Erstere Krankheitsform schildert der Verfasser in ausführlicher Weise in ihren Nuançirungen bei den verschiedenen Hausthieren und gibt alles Wissenswerthe über Ursachen, Verbreitung, Beurtheilung und Behandlung mit Einschluss alles über Impfung und Impfstoff, so wie über das wirthschaftliche und polizeiliche Verfahren bei dieser Krankheit Wissensnothwendige genau an. Die Räude endlich ist genau nach Gerlach's klassischer Monographie über Krätze und Räude abgehandelt und befriediget den Leser in der vollständigsten Weise.

Schliesslich ist nicht unerwähnt zu lassen, dass der Herr Verfasser bei allen jenen Krankheitsformen, welche in den verschiedenen Ländern als Gewährsmängel gelten, welche dem Käufer im Falle der Entdeckung derselben innerhalb der gesetzlich bestimmten oder bedungenen Gewährszeit zur Aufhebung des Kaufkontractes berechtigen, nicht vergessen hat, diess unter genauer Angabe der in den verschiedenen Ländern gesetzlich bestimmten Gewährszeit anzuführen.

In Hinblick auf das im Vorstehenden Angeführte fühlen wir uns gedrungen, hinsichtlich des practischen Werthes des vorliegenden Werkes hervorzuheben, dass der Herr Verfasser in redlichster Weise sich bemüht hat, das ihm durch eine langjährige Praxis und ein sorgfältiges und fleissiges Studium der einschlägigen literarischen Quellen bekannt gewordene practisch Brauchbare über die verschiedenen Hausthierkrankheiten den auf dem Titelblatte seines Werkes bezeichneten Interessenten in fasslicher und belehrender Weise darzubieten und wenn auch manches in dem vorliegenden Werke Enthaltene den streng wissenschaftlichen Anforderungen und den Bedürfnissen des angehenden Thierarztes nicht vollständig entspricht, so bietet doch das vorliegende Handbuch in der Meistzahl der darin abgehandelten Gegenstände einerseits dem Menschenarzte und dem gebildeten Oekonomen, so wie dem angehenden Thierarzte reichhaltige Belehrung und befriediget andererseits auch die Anfordernngen des practischen Thierarztes.

Oesterreichischer Medicinal-Schematismus.

Verzeichniss aller Civil- und Militär-Aerzte, Wundärzte und Apotheker der österreichischen Monarchie von Dr. ***Josef Nader***, 1859. Wien bei Tendler und Comp.

Der practische Verfasser dieses Buches hat durch die Zusammenstellung desselben einem längst gefühlten Bedürfnisse abgeholfen und die in geschäftlicher Beziehung fast unentbehrlich gewordene Literatur der Schematismen ist jetzt durch einen ärztlichen bereichert. Dieser erweist sich in vielfacher Hinsicht nützlich. Es ist in gesellschaftlicher und politischer Beziehung wichtig, überhaupt die Anzahl der Aerzte im Staate in Evidenz zu halten und die Art ihrer Vertheilung kennen zn lernen. Das seit dem Bestande des österreichischen Einheitsstaates zum ersten Male in diesem Buche vollständig gelieferte klare Uebersichtsbild seiner gesamten ärztlichen Verhältnisse bietet sowohl dem Gesetzgeber und administrativen Beamten als dem Nationalökonomen und dem Culturhistoriker eine breite Grundlage und reichlichen Stoff für die in sein Fach einschlägigen Arbeiten, noch mehr gilt diess für den ärztlichen Staatsbeamten und für den Civilarzt. An das in diesem Buche gegebene Materiale lässt sich eine Fülle nützlicher Beobachtungen und Betrachtungen knüpfen und namentlich sind die am Schlusse des Werkes angeführten, resumirenden statistischen Tabellen, welche das Verhältniss des Medicinalpersonals zum Flächeninhalt und zur Einwohnerzahl der verschiedeuen Kronländer, Kreise und Bezirke anschaulich machen, vorzüglich dazu geeignet, bei der Beurtheilung der ärztlichen Bedürfnisse des Volkes zum Anhaltspuncte zu dienen und jüngeren Collegen in dem oft so schwierigen Wahrscheinlichkeits-Calcül über die Wahl ihres Wirkungskreises einen nützlichen Leitfaden an die Hand zu geben.. Das vollständige Verzeichniss der Militärärzte bietet ein erfreuliches Bild dieser jetzt in so hohem Grade vervollkommneten Branche des Sanitätswesens, und jene Herren Collegen dieser Categorie, welchen ein Stationswechsel wünschenswerth erscheint und die überhaupt für die Dynamik dieses Standes sich interessiren, haben an diesem Schematismus ein sehr brauchbares Handbuch, in welchem die allenfalls im Laufe der Zeit sich ergebenden Veränderungen mit Leichtigkeit nachträglich angemerkt werden können. — Eben so ist der gegenwärtige Zustand des gesammten Apothekerwesens der Monarchie voll-

ständig zur Anschauung gebracht und die pharmaceutischen Aspiranten können sich bei vorkommenden Aperturen über die Zukunft ihres Unternehmens mittelst der genannten statistischen Tabelle leicht orientiren. — Gleiche Vortheile gewährt die Uebersicht des Studienwesens, die Frequenz-Tabelle der Universitäten der verschiedenen Kronländer. — Abgesehen endlich von den angeführten Vortheilen, welche dieser Medicinal-Schematismus in geschäftlicher Beziehung sowohl Aerzten und Apothekern als auch den Industriellen bietet, welche mit jenen im gewerblichen Verkehr stehen, geben die darin verzeichneten Namen unsern nie alternden Gefühlen der Jugendfreundschaft neue Nahrung und wir wünschen, dass, wenn wir bei der nächsten Ausgabe dieses Buches wieder die Häupter unserer Lieben zählen werden, uns kein theures Haupt fehlen möge!

Journalauszüge.

Die physikalische und chemische Veränderung des Urins bei Intermittens, so wie die Wirkung des schwefelsauren Chinins war Gegenstand wiederholter Untersuchungen des Dr. Hammond in Philadelphia, wobei sich ergab, dass während eines Intermitters-Anfalles Harnsäure und Phosphorsäure in sehr vermehrter, Harnstoff und Chlor dagegen in sehr verminderter Quantität ausgeschieden werden. Während der Intermissionen nähern sich alle Verhältnisse dem Normalzustande, aber ein folgender Paroxismus bedingt wieder dieselbe Störung. Das schwefelsaure Chinin bewirkte jedoch rasch und anhaltend Verminderung der Harn- und Phosphorsäure, so wie Vermehrung des Harnstoffes und Chlors, so dass das normale Verhältniss der Harnbestandtheile wieder hergestellt wurde und die Krankheit beseitigt war. Archiv des V. f. gem. Arb. Bd. IV. Nr. I. S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Das h. Ministerium des Innern hat angeordnet dass allen ärztlichen Recepten, welche in einer Apotheke der Residenz und der zum Polizei-Rayon derselben gehörigen Ortschaften ausser den Linien expedirt werden, eine Stampiglie aufgedruckt werden müsse, welche den Schild oder den Namen des Eigenthümers der Apotheke enthält. Im Falle der Nichtbeachtung dieser h. Anordnung verfällt der Expedient einer Geldstrafe von 5 bis 20 fl. — In Folge Statthalterei-Erlasses haben die während der Typhus-Epidemie angeordneten täglichen Rapporte aus den öffentlichen Heilanstalten mit 7. d. M. aufzuhören. — Die auf neue österreichische Währung berechnete Arzneitaxe ist bereits erschienen. — Dem Vernehmen nach sollen schon einige Pläne für die Rudolfs-Stiftung eingereicht worden sein.

Gesundheits-Verhältnisse. Die catarrhalischen Affectionen mehren sich fortwährend und treten seit den letzten Tagen mit grösserer Intensität, Frostanfall im Beginne und starkem Fieber auf. Alle übrigen Krankheitsformen kommen dagegen mehr weniger in den Hintergrund. In dem k. k. allgemeinen Krankenhause, in welchem übrigens der Krankenstand sich gegen die Vorwoche nicht geändert hat, liefern sie die weit hervorragende Zahl von Kranken, dasselbe ist auch im Wiedner k. k. Krankenhause, in dem die Krankenzahl in letzter Woche um 30, d. i. auf 773 gestiegen ist, der Fall. Blattern, wenn gleich in letzter Woche weniger neue Erkrankungen vorkamen, nehmen noch immer einen hohen Stand ein. Typhus in sehr langsamer Abnahme. Scharlach vereinzelt. Puerperalprocesse nicht vermehrt, aber schwerere Formen als in der Vorwoche. In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand in geringem Steigen, ohne in den einzelnen Krankheitsformen gegen unsern letzten Bericht wesentlich zu differiren. Am 8. d. M. verblieben daselbst noch 43 Typhus- und 74 Blatternkranke.

Die Sterbelisten weisen in der zweiten Hälfte des v. M. 917 Verstorbene nach und zwar 482 M. und 435 W. Wieder lieferte dazu die Tuberculose das grösste Contingent — 190 —, somit um 45 mehr als in der ersten Hälfte desselben Monats, auch Pneumonien haben um sechs (53), Masern um drei (4) Individuen mehr weggerafft. Dagegen haben Blattern um zehn (9), Scharlach um eilf (35) und Typhus um neun (70) weniger Opfer gefordert, als in der Zeit vom 1. bis 15. Jänner.

Personalien.

Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung von 26. v. M. dem Spitalarzte in Bassano, Dr. Franz Chemin, in Anerkennung seiner vieljährigen erspriesslichen Dienste bei der ärztlichen Behandlung des Militärs, der Gensd'armerie und der Finanzwache in Erkrankungsfällen das goldene Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

Erledigte Stellen.

Die Stelle eines Landesmedicinalrathes bei der Statthalterei in Oberösterreich mit einem Gehalte von 1470 fl. Oe. W. ist erledigt. Bewerber um dieselbe haben ihre vorschriftmässig belegten Gesuche bis letzten Februar d. J. bei der k. k. Statthalterei in Linz zu überreichen.

Erledigte Stipendien.

Vom 1. Semester des Studienjahres 1858/59 sind nachstehende Stipendien erledigt, um welche sich auch mittellose Studierende der Medicin bewerben dürfen:

I. Konvictsstipendien. 1. zwölf Windhag'sche, 2. ein Goldegg'sches, 3. zwei Zoller'sche; jedes dieser fünfzehn Stipendien im jährlichen Betrage von 315 fl. ö. W. und 4. ein Josef Maierhofer'sches im jährlichen Betrage von 105 fl. ö. W. Gesuche bis 10. März 1859 an die k. k. n. ö. Statthalterei.

II. Konvicts-Handstipendien. 1. ein Guttenstein'sches im jährl. Betrage von 315 fl. ö. W., 2. ein von Fischer'sches mit dem Genusse jährl. 152 fl. 25 kr. ö. W., 3. ein Unruh'sches im jährl. Betrage von 231 fl. ö. W., 4. ein T. B. Troyer von Aufkirchen'sches jährlicher 315 fl. ö. W. Gesuche bis 10. März 1859 an die k. k. n. ö. Statthalterei.

III. Universitäts-Handstipendien. 1. drei Engelhart'sche jährlicher 23 fl. 10 kr. ö. W., 2. zwei Geissler'sche jährl. 52 fl. 50 kr. ö. W., 3. ein Gerdes'sches jährlicher 26 fl. 25 kr. ö. W. 4. ein Güller'sches jährl. 14 fl. 70 kr. ö. W., 5. ein Goldberg'sches jährl. 105 fl. ö. W., 6. ein Lilienburg'sches jährl. 26 fl. 25 kr. ö. W. 7. ein Maycen'sches jährl. 20 fl. ö. W., 8. ein Molitor'sches jährl. 42 fl. ö. W., 9. ein Osburg'sches jährl. 67 fl. 20 kr, ö. W., 10. zwei Pacher'sche jährl. 52 fl. 50 kr. ö. W. 11. Sechs Rosenburs'sche jährl. 68 fl. 25 kr. ö. W., 12. ein Rumpf'sches jährl. 52 fl. 50 kr. ö. W. 13. ein Sorbait'sches jährl. 25 fl. 20 kr. ö. W., 14. ein Stromanz'sches jährl. 42 fl. ö. W., 15. ein Stuppan'sches jährl. 52 fl. 50 kr. ö. W., letzteres nur für einen Studierenden der Medicin. Gesuche bis 10. März 1859 an die k. k. n. ö. Statthalterei.

IV. Seminar-Musik-Handstipendien. 1. zwei Althan-Buchland'sche jährl. 36 fl, 75 kr. ö, W., 2. vier Ferdinand'sche drei im jährl. Betrage von 21 fl. ö. W. und eines im jährl. Betrage von 94 fl. ö. W., 3. zwei Rechberg'sche jährl. 23 fl. 10 kr. ö. W., 4. vier Voss'sche jährl. 22 fl, 5 kr. ö. W. Bewerber um eines dieser Stipendien haben sich längstens bis 10. März bei dem Kapellmeister der l. f. Pfarrkirche am Hof, Hern Ludwig Rotter, zu melden.

V. Vermischte Handstipendien 1. ein Bocries'sches jährl. 26 fl. 25 kr. ö. W., 2. ein Namieski'sches jährl. 48 fl. 30 kr. ö. W. 3. ein Steinberg'sches jährl. 220 fl. 50 kr. ö. W., 4. ein Hauptm. von Pyhr'sches jährl. 126 fl. ö. W., 5. ein Rosalia Czechy'sches jährl. 200 fl. ö. W., 6. ein Collin'sches Stiftungsstipendium jähr. 126 fl. ö. W. 7. ein Wenzel'sches Johannes-Spital-Stipendium jähr. 78 fl. 75 kr. ö. W. Gesuche bis 10. März 1859 an die k. k. n. ö. Statthalterei.

VI. Seminar-Stipendien: Zwei Anton von Fischer'sche, das eine jährl. 315 fl. ö. W., das andere jährl. 241 fl. 30 kr. ö. W., Gesuche bis 10. März an die k. k. n. ö. Statthalterei.

Nur für Studierende der Medicin.

VII. Medicinische Facultäts-Stipendien. 1. ein Emerich'sches jährl. 31 fl. 50 kr., 2. ein Juschitz'sches jährl. 27 fl. 30 kr. Gesuche bis 10. März an das Doctoren-Collegium der med. Facultät in Wien.

VIII. Ein Gottlieb Thurner'sches Stipendium jährl. 73 fl. 50 kr. ö. W. Gesuche bis 10. März 1859 an das chirurg. Gremium in Gross-Enzersdorf. — Nähere Aufschlüsse über alle diese Stipendien können in der Wiener Zeitung vom 28. Jänner d. J. Nr. 22 eingesehen werden.

Offene Correspondenz.

Prän. Nr. 909 in Flei. Unsere Zeitschrift kostet halbjährig 4 fl. 20 kr. Oe. W. Sie sandten nur 3 fl. 45 kr. Oe. W., schulden uns daher noch 95 kr. Oe. W. welche Sie uns bei nächster Pränumerations-Erneueruug ergänzen wollen. — Prän. Nr. 680. Wir bedauern von Ihren Mittheilungen keinen Gebrauch machen zu können. Wir stellen Ihnen daher Ihr Manuskript zur Verfügung. — Prän. Nr. 57. Sie schulden uns noch 1 fl. C. M. um den Pränumerationsbetrag f. d. Jahr 1859 zu kompletiren.

Druck von Anton Schweiger in Wien.